３．研修内容

－技術編－

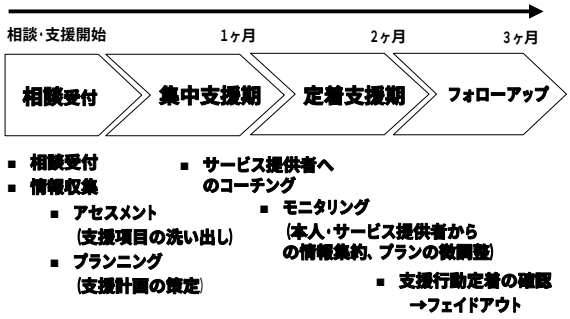
演習ガイダンス

高次脳機能障害生活版ＪＣ養成研修

生活版JCの職務内容

1．相談受付、主訴の把握
2．情報収集
3．アセスメント：支援項目の選定
4．プランニング：支援計画の策定
5．サービス提供者へのコーチング
6．モニタリング

生活版JCの流れ



生活版JC養成研修では

■ 9月：前期演習
・相談受付
・情報収集
・アセスメント：
支援項目の選定
・プランニング：
支援計画の策定
・モデル事例を用いた演習

■ 2月：後期演習
・サービス提供者へのコーチング
・モニタリング
・事例発表

本日のメニュー

これらのツールの目的と使い方について演習します。

現状把握
■ 相談受付票
■ 在宅ニーズ調査票

支援計画の選定
■ 支援項目洗い出しシート

支援項目の策定
■ 支援項目別プランニングシート

アセスメントの考え方と実際

名古屋市総合リハビリテーションセンター
臨床心理科　阿部亜紀子
総合相談室　八田京子

生活版JC支援で用いるツール

①相談受付票

②在宅支援ニーズ調査票

③支援項目洗い出しシート

④支援項目別プランニングシート

①　相談受付票

【相談受付票】

情報収集・主訴の把握

目的：以下の情報を聞き出し、整理する

- 氏名、性別、生年月日、住所などの基本情報
- 病名、発症／受傷からの経緯、診断情報
- 家族関係、経済状況、生活状況
- 主訴（要望や困っていることなど）
- 高次脳機能についての情報、本人の障害認識について
- 所見

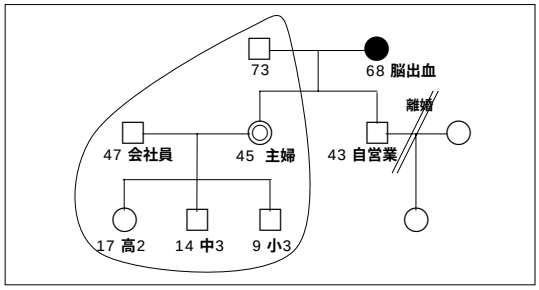
【相談受付票】

家族関係図（ジェノグラム）の書き方

- 家族の全体像を捉えるために、家族構成と家族関係をひとつの図中に示したもの。
- 男性が□、女性が○，　夫が左、妻が右
- 本人は二重線で囲む（例：◎）
- 同居家族は線で囲む
- 死亡は黒く塗りつぶす
- 基本的には3代さかのぼって書く
- 年齢や職業、居住地などの情報も書き込むと便利

【相談受付票】

家族関係図（ジェノグラム）の具体例



【相談受付票】
聴き取りにおける注意点①

- 主訴について
  本人のニーズと家族のニーズを混同しないことが大切。
- 高次脳機能障害に関する専門機関での診断･評価情報について
  もし、専門機関での診断･評価の情報があれば、分かる範囲内で認知面、行動面について聴き取る。
  （たとえば、IQ等の検査結果やコメントなど）

【相談受付票】
聴き取りにおける注意点②

- 障害認識について
  「病前や事故前と比べて、変わったところはないですか？」などの質問によって聞き出す。
  記憶や注意、感情面などについても具体的に聞いていくと、本人が気づいている部分と気づいていない部分が見えてくることもある。
- その他について
  項目外で特記事項がある場合に記載する。
  身体障害の状況のついてはこの欄に記載するとよい。
  （たとえば、「複視がある」「嗅覚･味覚が失われている」など）

② 在宅支援ニーズ調査票

【在宅支援ニーズ評価票】
目的

- 生活版JC支援を必要とする者が、在宅生活を送るうえで、現在、家族や介護者がどのような支援を行っているのかを明らかにし、適応的な日常生活を送るためにどのような支援が必要なのか検討する材料とする。

【在宅支援ニーズ調査票】
構成

- 調査項目
  「生活行動」「生活技術」「生活管理」「社会行動」「問題行動」の5領域から構成。
  それぞれに分類を設け、具体的な質問項目を用意している。
- 支援度
  0）自立、1）準備、2）確認･声かけ、3）介助、4）後処理、の5段階で評価
- 問題行動の頻度
  0）ない、1）稀にある、2）月に1回以上ある、3）集に1回以上ある、4）ほぼ毎日ある、の5段階で評価

【相談受付票】
記載方法

- 記載マニュアルにある各項目について【ポイント】と支援度の目安を参照する。
- 備考には具体例などを記載すると、より分かりやすい。
- 生活版JC支援の内容から外れている行動については、必ずしも聴き取る必要はない。
  （たとえば、家事をする必要のない者に「調理」について詳しく聴き取る必要はない）

【在宅支援ニーズ調査票】
使い方の視点

- 全体はザッと聴いて、必要なところは詳しく聴き取る
- 「できている行動」「何らかの支援があれば自立している行動」からは、その人の強みとなる能力を掴み取る
- 支援度の評価からは、どんな工夫が自立度をあげているのかを分析し、支援に活かす

③ 支援項目洗い出しシート

【支援項目洗い出しシート】
アセスメントからプランへ

- アセスメントから、どうやってプランを作成してる??
  >「経験」・・「勘」・・「知識」・・「ひらめき」・・・
- 複数ある支援項目を、どのように整理してる??
  >頭の中でぐるぐる考える・・箇条書きにする・・図や表をかいてみる・・・

思考方法や情報整理ツールは何かないか??
ICF整理ノート、KJ法、マインドマップ・・・

N2法を支援項目の洗い出しに取り入れてみよう！

【支援項目洗い出しシート】
N2法とは

- 日本で開発された思考法のひとつ
- 考えを整理したり発展させるための思考ツール
- **N**ew method for **N**ext generation の頭文字に由来
- “6つ”の“キーワード”で分類していく
- 特長は、“シンプルなルール”と“見やすさ”
- 『考えをまとめる技術』という書籍で紹介（1997 中経出版）

【支援項目洗い出しシート】
N2法の活用例

◇プラン作成のツールに
◇グループワークのツールに

多様なテーマに対応でき、当事者も取り組みやすい

おまけ ～こんな使い方もあるそうです～
【個人編】 野球チームの強化 健康維持 旅行計画
【会社編】 商品開発 イベントの企画 新人教育ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ
【家庭編】 家を建てる 家事の手順
『考えをまとめる技術』（中経出版）より抜粋

【支援項目洗い出しシート】
支援項目洗い出しシートの使い方

手順は4ステップ

① “テーマ”を考える
② 6つの“項目”を考える
③ 6つの“要素”を考える
④ 優先順位と役割分担を考える

【支援項目洗い出しシート】

手順1　テーマを考える

相談受付票と、支援ニーズ調査票から
テーマ（支援目標）を考える。

【留意点】

本人の主訴をそのまま書くのではなく、相談受付票とニーズ調査票から得られた情報の中から、注目すべき情報を拾い上げ、主訴の背景にあるニーズを探り、テーマを検討する。

【支援項目洗い出しシート】

手順2　6つの“項目”を考える

テーマを実現するにあたって必要な6つの項目を考える

【留意点】

- 実行可能かどうかはこだわらない
- 記入は“単語”か“短文”で
- 6つの項目のバランスに気をつける
  →抽象と具象、大事と小事が混在しないように
- 項目が7つ以上ある場合は、絞るorテーマを独立させるなど、臨機応変に

【支援項目洗い出しシート】

手順3　6つの“要素”を考える

6つの項目を、さらに6つの要素に分類し、
より具体性を持たせる。

必ずしも6つ埋める必要はないが、空欄をひとつずつ埋める作業が考えの幅を広げ、考えを深める。

【支援項目洗い出しシート】

手順4　優先順位と担当者を考える

■ 記入した6項目の中で優先順位をつける
- 時間軸を考慮する
- ニーズ構造を考慮する
- インパクトゴールを考慮する

■ 各項目について、主たる担当者を検討する
- 本人、家族、インフォーマルな支援者、フォーマルな支援者・・・etc

＜使用例＞

P

テーマNO						

作成　　年　　月　日

テーマ名	目的	記入者

メモ

相 談 受 付 票

（作成日：　　年　　月　　日 ／ 担当：　　）

氏名	性別　　男 ・ 女	生年月日　　年　　月　　日(　　歳)
住所		電話番号（　　）　　－

障害者手帳	手帳（　　種　　級） ・　該当なし 障害程度区分（　　）　介護保険：（　　）
病名／障害名	
発症・受症からの経緯	
略歴 ・ 生育歴 ・ 学歴 ・ 職歴 ・ 既往歴／障害歴	

家族構成	氏　名	続柄	年齢	備　考	同／別居	家族関係図	キーパーソン（　　）

経済状況	
医療／訓練状況 通院、服薬、主治医所見・てんかん発作、リハ訓練など	
社会参加状況 在宅、福祉サービス、授産・作業所、デイサービス、当事者団体、就労など	

要望･困っていること	（本人） （家族）
高次脳機能障害に関する専門機関の診断・評価情報（時期・専門機関名なども）	
認知面（知能，注意，記憶など）	行動面（社会的行動障害，意欲／発動性など）
本人の障害認識	
その他・備考：	

１日の流れ：　（　）内は当事者または介護者 （　　）　（　　）　（　　） 6　6　6 12　12　12 18　18　18 ※縦軸に時間	所見

在宅支援ニーズ調査票

調査対象者№　　（氏名　　）

調査実施者　　調査実施日　平成　　年　　月　日

【ﾁｪｯｸ･記載方法】
- 各項目の『支援度』（問題行動は『頻度』を加味）をﾁｪｯｸし、備考欄に具体的事例･内容を記載
- 高次脳が原因ではないものはその旨および内容を明記
- ﾁｪｯｸ項目にない事項、あるいは特筆すべき事項は特記事項に記載
- ﾁｪｯｸの判断に迷う場合や不明の場合は、支援度のﾁｪｯｸ欄は空白とし、内容を備考欄に記載。なお、実施しているか否かではなく、できるか否かの能力で判断（家族がいない場合を想定）

【支援の基準】（支援度）
0）自立（支援不要）
1）準備＝家族が本人を混乱させない対応などの対処法を習得している、あるいは適切な環境が設定されているといった、周囲の“準備”によって安定している場合
2）確認･声かけ＝準備だけでは不十分で、確認･声かけが必要な場合。何回かに 1 回の確認は準備の範囲
3）介助＝行動を共にする、具体的な見本を示すなど、言葉以外の直接的な行為が必要で、それを大体受け入れられる場合
4）後処理＝上記の支援を行なっても、守れない、想定を超えた言動があるなど、後始末が必要となる場合
【問題行動の頻度】
0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある／除、一部項目

1．生活行動（10 項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
生活ﾘｽﾞﾑ	起床･就寝		
	日中の生活行動		
ADL―身体障害が原因で支援が必要な場合はその旨明記	食事		
	更衣		
	入浴		
	整容		
	排泄		

	移動		
意思疎通	指示の理解		
	意思の伝達		

2．生活技術（6項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
IADL 関係	調理関連		
	買物		
	整理･清掃		
	洗濯		
	電話･来客対応		
外出	公共交通機関利用		

3．生活管理（10項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
金銭関係	日常の金銭管理		
医務関係	服薬管理		
	体調管理（疲れ、熱発等）		
身だしなみ	清潔―ルーチン行為		
	服装等―判断伴う行為		

その他	大切な物の管理		
	借り物の返却		
	火の始末		
	戸締り		
	予定管理		

4．社会活動（7項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
社会性	対人関係		
	ﾏﾅｰ等の知識-実践		
契約、勧誘関係	勧誘対応		
	契約・手続き		
その他	診察対応		
	休日の過ごし方		
	日常と異なる状況への対応		

5. 問題行動(11項目)

分類	項目	支援度	備考、具体例等
依存性・退行	依存性・退行		
感情コントロール	態度・表情		
	暴力行為		
欲求コントロール	嗜好品(飲酒・喫煙)		
	飲食物		
	その他		
こだわり	手洗い・清潔		
	その他(ﾑﾀﾞ等)		
その他	強い思い込み		
	収集癖		
	特記事項		

在宅支援ニーズ調査票　記載マニュアル

【ﾁｪｯｸ･記載方法】
- 各項目の『支援度』(問題行動は『頻度』を加味) をﾁｪｯｸし、備考欄に具体的事例･内容を記載
- 高次脳が原因ではないものはその旨および内容を明記
- ﾁｪｯｸ項目にない事項、あるいは特筆すべき事項は特記事項に記載
- ﾁｪｯｸの判断に迷う場合や不明の場合は、支援度のﾁｪｯｸ欄は空白とし、内容を備考欄に記載。なお、実施しているか否かではなく、できるか否かの能力で判断(家族がいない場合を想定)

【支援の基準】 (支援度)
0)自立(支援不要)
1)準備＝家族が本人を混乱させない対応などの対処法を習得している、あるいは適切な環境が設定されているといった、周囲の"準備"によって安定している場合
2)確認･声かけ＝準備だけでは不十分で、確認･声かけが必要な場合。何回かに 1 回の確認は準備の範囲
3)介助＝行動を共にする、具体的な見本を示すなど、言葉以外の直接的な行為が必要で、それを大体受け入れられる場合
4)後処理＝上記の支援を行なっても、守れない、想定を超えた言動があるなど、後始末が必要となる場合
【問題行動の頻度】
0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある／除、一部項目

1．生活行動

分類	項目	ﾁｪｯｸ内容
生活ﾘｽﾞﾑ	起床･就寝	【ﾎﾟｲﾝﾄ】起床･就寝時間が守れるか 1)準備＝寝る時間の確認の仕方や時計のｾｯﾄ等を周囲が設定していれば可能 2)確認･声かけ＝設定のみでは不十分で確認･声かけが必要。夜間の睡眠は 1-2 時間程度のﾊﾞﾗﾂｷ 3)介助＝強い助言や促しがなければ、起床･就寝時間や生活ﾘｽﾞﾑは乱れがち 4)後処理＝強い助言や促しも効きめなし。昼夜逆転が著しい
	日中の生活行動	【ﾎﾟｲﾝﾄ】毎日のルーチン行動がとれるか。意欲･発動性、退行･依存性との関係あり 1)準備＝出かける時間、食事時間等が分かるような設定があれば可 2)確認･声かけ＝助言や促しがなければ、1 日中ｺﾞﾛｺﾞﾛしていることもある
ADL―身体障害が原因で支援が必要な場合はその旨明記	食事	【ﾎﾟｲﾝﾄ】適当量の食事を適時に食べられるか 1)準備＝出された量以上は食べない、また残すことも少ない 2)確認･声かけ＝時に確認･声かけがなければ、過食や偏食を生じる 3)介助＝強い助言等がなければ、過食や偏食が著しい 4)後処理＝家族の目を盗んでの過食や偏食があり、健康を害する恐れがある
	更衣	【ﾎﾟｲﾝﾄ】朝晩の着替え、ﾎﾞﾀﾝのしめ忘れ等。時候に合った服の選択までは含まず 1)準備＝用意してあれば可能 2)確認･声かけ＝用意してあっても不十分で、確認･声かけが必要
	入浴	【ﾎﾟｲﾝﾄ】適切に洗体ができるか等の入浴行為 1)準備＝洗う順序や洗い残しは、張り紙等の確認できるﾂｰﾙがあれば問題なし 2)確認･声かけ＝1 人では不十分な場合があり、同じ場所を洗ったり洗い忘れがあるため、確認や助言が必要
	整容	【ﾎﾟｲﾝﾄ】歯みがき、洗顔、髭剃り、整髪、爪切り等。支援度が高いものを基準にﾁｪｯｸ 1)準備＝自主的に行なう意思はあり、確認できるものがあれば問題なくできる。歯みがきの時間等は設定が必要な場合もあるが、設定されていれば可 2)確認･声かけ＝1)のみでは不十分で、確認･声かけがなければﾇｹが生じる場合がある
	排泄	【ﾎﾟｲﾝﾄ】排泄に関する一連の行為。一連の行為＝尿意･便意～排泄後の始末まで(含、汚したﾄｲﾚの掃除) 2)確認･声かけ＝排便の始末が不十分、ﾄｲﾚを汚す場合等があるため確認や声かけ必要 3)介助＝排便の後始末必要、失敗あるが報告あり。ｵﾑﾂ使用。含、常時ﾄｲﾚ掃除が必要 4)後処理＝失禁等があるが報告しない。後で介助より大変な処理が必要になる

	移動	【ﾎﾟｲﾝﾄ】建物内や近隣の移動 1)準備＝一定範囲では問題なく、範囲の逸脱もない。迷っても適切に聞くなどして戻れる 2)確認･声かけ＝迷うことが時々あるため監視程度は必要。困った時、人に聞くことはできるが、適切性には欠ける 3)介助＝1 人では不可だが勝手には移動しない 4)後処理＝勝手に動き回り、探したりﾄﾗﾌﾞﾙになることもある
意思疎通―ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ	説明の理解	【ﾎﾟｲﾝﾄ】理解面の支援の程度。理解力や記憶との関係大 1)準備＝理解の程度を周囲が把握しているため、その範囲の対応で適切に可 2)確認･声かけ＝本当に理解しているかの確認が必要。言葉だけでは不十分な時もあり、簡単な説明書や図などが必要な場合もある 3)介助＝言葉だけでは不十分で、常に説明書や図などを用いて丁寧に行なう必要がある 4)後処理＝勝手な理解等が顕著、ﾄﾗﾌﾞﾙや修正が必要なことが多い
	意思の伝達	【ﾎﾟｲﾝﾄ】相手に内容がどの程度伝わるか 1)準備＝周囲が本人の能力を把握しているため、その範囲の対応で適切に可 2)確認･声かけ＝周囲が本人の意思を時に確認しながら対応する必要がある 3)介助＝本人の言葉だけでは理解することは十分にはできない 4)後処理＝適当なことを言う場合があり、ﾄﾗﾌﾞﾙや修正が必要なことが多い

2．生活技術／一連の行為ができるか否かをﾁｪｯｸ

分類	項目	ﾁｪｯｸ内容
IADL関係	調理関連	【ﾎﾟｲﾝﾄ】ﾚﾄﾙﾄ食品や簡単な食事の準備から調理、配膳や食器洗いに至る一連の行為 1)準備＝手順書等があれば可能。材料を揃えることもできる 2)確認･声かけ＝1) のみでは不十分で、見守りや指示･助言が必要。材料揃えも同 3)介助＝1 人では不可。勝手に作ろうとすることはない 4)後処理＝勝手に作ろうとして失敗することが多い
	買物	【ﾎﾟｲﾝﾄ】日用品程度の必要な物の適切な選択、購入までの一連の行為。移動までは含まない 1)準備＝ある程度買う量が多くても、買出し表やﾒﾓがあれば可能 2)確認･声かけ＝1)のみでは漏れがあり、商品選定や金銭支払いで見守りや指示が必要 3)介助＝不可、あるいはしない 4)後処理＝勝手に購入してしまい、返品等が必要なこともある 【確認事項】金銭処理能力、商品知識、判断能力（購入商品の必要性）等が必要
	整理･清掃	【ﾎﾟｲﾝﾄ】掃除機の準備、操作、部屋や確認や整理、後片付け、ｺﾞﾐ出しまでの一連の行為 （含、風呂場の清掃や片付け） 1)準備＝細かな部分の清掃も確認しながら大体可。ｺﾞﾐ出しは一覧表で確認可能 2)確認･声かけ＝1)のみでは漏れがあるため確認･声かけが必要。ｺﾞﾐ出しはその場まで行って確認すれば大体可能 3)介助＝不可、あるいはしない 【確認事項】ｺﾞﾐ出しは分別増で困難な程度が増す
	洗濯	【ﾎﾟｲﾝﾄ】汚れ物を洗濯機に入れる、洗剤準備、操作、乾かす、取り入れ、たたむ、片付けるに至る一連の行為 1)準備＝手順書や確認できるﾂｰﾙがあれば可能 2)確認･声かけ＝1)のみではﾓﾚがあるため確認･指示が必要 3)介助＝不可、あるいはしない
	電話利用・来客対応	【ﾎﾟｲﾝﾄ】電話をかける、内容を理解して話す（来客対応も同）、家族への適切な伝言まで含んだ一連の行為 1)準備＝ﾒﾓ帳等を利用して適切に可能。理解を超える場合はその旨伝えられる 2)確認･声かけ＝聞き漏らしや不適切な対応があるため信用性が低く、時に確認が必要 3)介助＝聞き漏らしや不適切な対応が多いため 1 人では不可。含、電話に出ない、来客対応しない

外出	公共交通機関利用	【ﾎﾟｲﾝﾄ】適切な交通機関の選定、切符の購入、乗車、乗り換え、目的地での降車など、目的まで行くという一連の行為 1)準備＝ﾒﾓ等をみながらであれば、ある程度自由に利用できる 2)確認･声かけ＝ﾒﾓ等を見て一定ﾙｰﾄは大体可。自由な利用は確認や声かけが不可欠 3)介助＝単独での利用は不可 4)後処理＝単独不可だが、勝手に乗って戻れないなどで、後始末が必要 【確認事項】記憶、確認、判断力、問題解決能力（間違えた時）等が要求される

3．生活管理

中分類	項目	ﾁｪｯｸ内容
金銭関係	日常の金銭管理	【ﾎﾟｲﾝﾄ】日常生活に必要な金の出し入れや管理の程度。自分で出し入れしなくても適切に依頼できればかまわない 1)準備＝1ヶ月単位の金銭の自己管理が大体可能 2)確認･声かけ＝1週間程度が限界で、確認や助言が必要 3)介助＝小遣い銭（1日分）程度まで。常に強い助言が必要 4)後処理＝家族の助言等に対して無視や抵抗を示し、ﾑﾀﾞ使いが顕著等
医療関係	服薬管理	【ﾎﾟｲﾝﾄ】薬の必要性を理解し、服薬の時間、量、飲み忘れがないか 1)準備＝薬の必要性を理解しており、薬箱等の準備があれば飲み忘れはない 2)確認･声かけ＝薬箱等に準備しても飲み忘れがあるがあるため、確認や助言が必要
	体調管理（疲れ、熱発等）	【ﾎﾟｲﾝﾄ】日常の体調を適切に意識し相談できるか。検温や簡単な傷の処置含む 1)準備＝体調を意識し、相談や簡単な傷の処置程度は適切にできる 2)確認･声かけ＝相談や処置も可能だが、不十分な場合もあるため確認や助言が必要 3)介助＝不可。常に周囲が注意を払う必要あり 4)後処理＝不的確な言動が多いため、周囲が振り回されることがある
身だしなみ	清潔(整容･入浴･着替え)―ﾙｰﾁﾝ行為	【ﾎﾟｲﾝﾄ】清潔(入浴･着替え)保持に関する日常的な行為 1)準備＝清潔を意識し、入浴日や着替えの準備があれば、問題なくできる 2)確認･声かけ＝入浴日や着替え準備があってもﾇｹる場合があり、確認･助言が必要 3)介助＝入浴や着替えの意識が少なく、常に促しが必要 4)後処理＝家族の助言に従わない。夏でも1週間入浴しない等
	服装等―判断伴う行為	【ﾎﾟｲﾝﾄ】TPOに合った服装等、判断を伴う行為 1)準備＝意識はしており、多少の確認は要するがほぼ適切なものを選択 2)確認･声かけ＝多少意識しているが、不適切な場合も多いため確認･助言が必要 3)介助＝ほとんど意識せず。助言に対しての抵抗は少ない 4)後処理＝助言に対しても好きなものを着たい等、抵抗が多い
その他	大切な物の管理	【ﾎﾟｲﾝﾄ】大切なものの管理が可能か 1)準備＝場所等の設定があれば、管理に大きな問題はない 2)確認･声かけ＝大切なものでもなくす場合があり、注意･助言が必要 3)介助＝管理の意識が少ないため、本人任せにはできない 4)後処理＝なくしたと言って、騒いだりﾊﾟﾆｯｸになることがよくある
	借り物の返却	【ﾎﾟｲﾝﾄ】他人からの借り物やﾚﾝﾀﾙﾋﾞﾃﾞｵ等の返却 1)準備＝借りた相手や返却日が確認できるﾂｰﾙがあれば、大きな問題はない。含、返却を忘れやすいことを認識しているため借りない 2)確認･声かけ＝意識はしているがﾇｹる場合もあるため、確認や声かけが必要 3)介助＝借りることはできても、たいていがそのまま 4)後処理＝なくしたり、他の人に貸してしまって、後処理が必要になる場合が多い
	火の始末／戸締り	【ﾎﾟｲﾝﾄ】ﾀﾊﾞｺの火やｶﾞｽ等の始末、家の戸締り等の管理 1)準備＝寝る前や出かける時の確認が確認書等を利用して可能 2)確認･声かけ＝不十分な場合もあるため、周囲が再確認する必要がある 3)介助＝全く信用できないが、火に触らない、1人の時に外出しない等は守れる

	予定管理	【ﾎﾟｲﾝﾄ】メモ帳やカレンダー等の代替手段を利用して自分の予定を管理 1)準備＝貼り紙等で予定を記載したり、確認することができる 2)確認･声かけ＝声をかければメモをとったり確認したりできる 3)介助＝記載すべき内容がわからない、もしくはどこに記載してあるのかわからないため一緒に予定を記載したり見直したりする 4)後処理＝時間が守れないため、家族が再調整を図る必要がでる

4．社会活動

分類	項目	ﾁｪｯｸ内容
社会性	対人関係	【ﾎﾟｲﾝﾄ】円滑な対人関係がもてるか。ﾄﾗﾌﾞﾙはないか 1)準備＝挨拶等の基本は問題なし。1 対 1 ではそれ程の配慮は不要。集団でも周りの多少の配慮（分かる範囲での会話等）があればとくに問題なし。ﾄﾗﾌﾞﾙはない 2)確認･声かけ＝挨拶程度は大体可。1 対1では多少配慮があれば問題なし。集団には自分からは入れない、孤立しがちといった場合もあるが、配慮があれば大体可能。ﾄﾗﾌﾞﾙは殆どないか生じかけても注意ﾚﾍﾞﾙで収まる 3)介助＝ﾄﾗﾌﾞﾙ生じ易く強い助言や介入要。対人関係作れない場合含む 4)後処理＝ﾄﾗﾌﾞﾙを生じることが多く、後処理も必要 【確認事項】自己主張、協調性欠如、状況判断欠如
	ﾏﾅｰ等の知識-実践	【ﾎﾟｲﾝﾄ】ﾏﾅｰや TPO 等の基本的な社会常識の実践 1)準備＝完全ではないが社会常識を意識し、迷った時には相談などもできる 2)確認･声かけ＝社会常識は意識しているが、不十分な場合もあるため確認･助言が必要 3)介助＝本人任せでは不十分になるため常時助言が必要、受け入れは可能 4)後処理＝助言しても勝手な判断･不適切な行動が多く、ﾄﾗﾌﾞﾙも多い 【確認事項】学生時代の受傷者は社会人としての常識を学べていない人もいる
契約、勧誘関係	勧誘対応	【ﾎﾟｲﾝﾄ】ｷｬｯﾁｾｰﾙｽ、ﾀﾞｲﾔﾙ Q2、迷惑ﾒｰﾙ、等の勧誘に関する対応 1)準備＝勧誘はその場では決めない、絶対に断る等のﾙｰﾙが守れる。相談できる 2)確認･声かけ＝ﾙｰﾙは意識できるが、だまされる可能性がある。相談は不十分 3)介助＝ﾙｰﾙの意識希薄で勧誘に弱い。その場での制限、介入が必要 4)後処理＝勧誘には弱く、あとでﾄﾗﾌﾞﾙになる場合も多い 【例】絵を買わされた、教材を購入していた（電話勧誘）等
	契約・手続き	【ﾎﾟｲﾝﾄ】契約や必要書類作成に関する行為。施設や病院等との調整も含む 1)準備＝それ程複雑でなければ可能。確認したり、相談することもできる 2)確認･声かけ＝それ程複雑でなければある程度可能だが不十分。確認や相談は不十分で、助言が必要なことが多い 3)介助＝不可 4)後処理＝できない部分が多いが、勝手に行ってしまい、ｸｰﾘﾝｸﾞｵﾌが必要になる等のﾄﾗﾌﾞﾙも多い 【確認事項】手続き関係は深い意味の理解が求められたり、記載･ﾁｪｯｸ箇所多い場合があるため、軽症でも難しい
その他	診察対応	【ﾎﾟｲﾝﾄ】受診時の理解や判断について 1)準備＝伝えることがある程度明確であれば可、受診内容はﾒﾓ･報告等が可。特別なことのない定期的な受診程度は 1 人で可 2)確認･声かけ＝1)は不十分な場合があるため確認が必要だが、特別なことのない定期的な受診は 1 人でも可能な場合もある 3)介助＝1 人での受診は不可 4)後処理＝1 人では適当な応対があるためﾄﾗﾌﾞﾙになる
	休日の過ごし方	【ﾎﾟｲﾝﾄ】休みの日など行なうことが決まっていない日の過ごし方 1)準備＝行く場所ややることは 2～3 ﾊﾟﾀｰﾝしかなくても、自分から動くことが可能 2)確認･声かけ＝1)は不十分な場合があるが、誘われたり助言があれば特別なことがない限り可能 3)介助＝家族等の同伴者がいなければ不可 4)後処理＝不適切な行動があり、後処理が必要となる場合がある

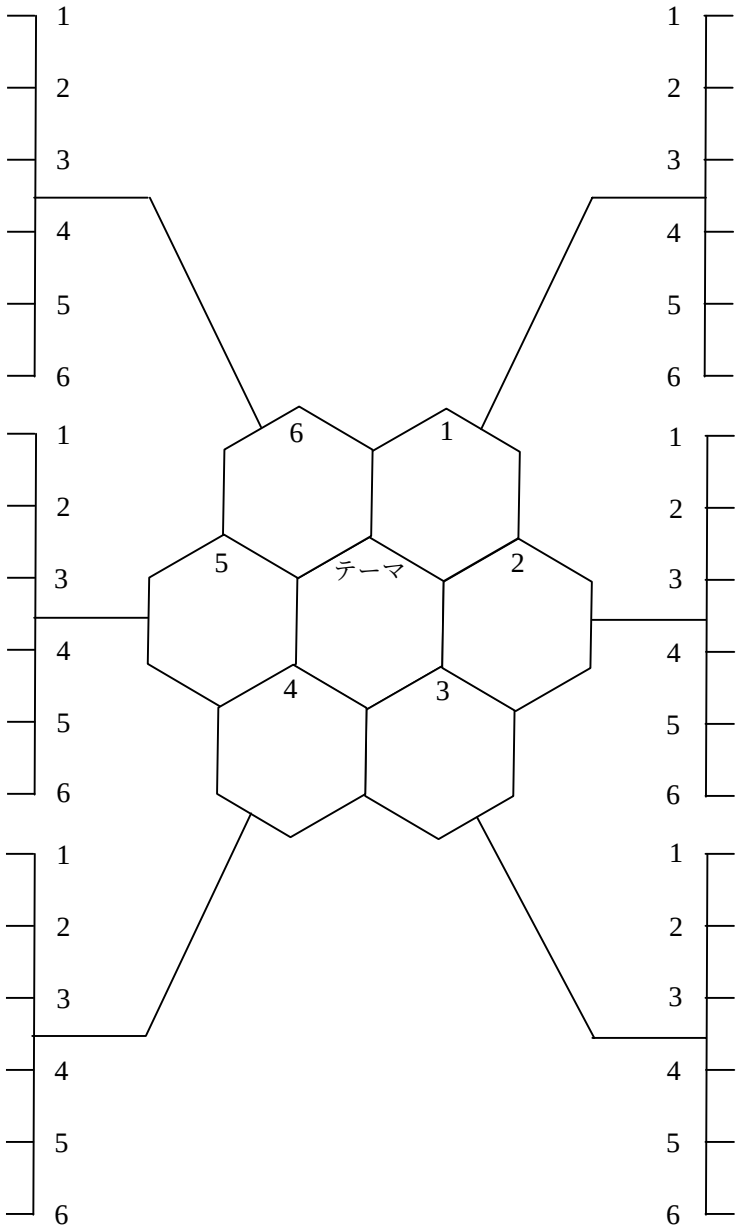
	日常と異なる状況への対応	【ﾎﾟｲﾝﾄ】落し物、金銭の不足、道に迷う等の日常ﾚﾍﾞﾙの問題を生じた時の判断や対処がどの程度できるか 1)準備＝問題を生じた時は連絡や相談する等のﾙｰﾙがあれば、対応できる 2)確認･声かけ＝1)が可能な時もあるが混乱や適切性に欠け、確認や指示が必要 3)介助＝パニックになり対応できない、また一人では行動しない 4)後処理＝勝手な判断等が顕著で、後処理が必要な場合が多い

5．問題行動／頻度を加味してチェック

分類	項目	ﾁｪｯｸ内容
依存性･退行	依存性･退行	【ﾎﾟｲﾝﾄ】顕著な子どもっぽさ等、年齢にそぐわない甘えや依存がある場合にﾁｪｯｸ 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
感情コントロール	態度・表情	【ﾎﾟｲﾝﾄ】ﾑｯとする、怒る、ｲﾗｲﾗ等の表情や態度。怒りのほか感情失禁等も含むが、健常者でもみられるﾚﾍﾞﾙは除く。具体的内容は備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
	暴力行為	【ﾎﾟｲﾝﾄ】他傷･自傷･対物等の暴力行為。具体的内容は備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
欲求コントロール	嗜好品(飲酒･喫煙)	【ﾎﾟｲﾝﾄ】酒やﾀﾊﾞｺ等の趣向品に関する欲求ｺﾝﾄﾛｰﾙの程度。あらかじめ決められていればｺﾝﾄﾛｰﾙ可か、声かけでｺﾝﾄﾛｰﾙ可か等については、内容とともに備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
	飲食物	【ﾎﾟｲﾝﾄ】飲食物に関する欲求ｺﾝﾄﾛｰﾙの程度。あらかじめ決められていればｺﾝﾄﾛｰﾙ可か、声かけでｺﾝﾄﾛｰﾙ可か等については、内容とともに備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
	その他	【ﾎﾟｲﾝﾄ】異性関係その他欲求コントロールに関して。ﾙｰﾙを設けたり相手の気持ちを伝えればｺﾝﾄﾛｰﾙが可能か、助言でｺﾝﾄﾛｰﾙ可か等については、内容とともに備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
こだわり	手洗い･清潔	【ﾎﾟｲﾝﾄ】手洗いや清掃等の清潔面に関するこだわり。手洗いの回数や部屋の掃除の加減等についてﾙｰﾙを設ければｺﾝﾄﾛｰﾙ可か、助言でｺﾝﾄﾛｰﾙ可等については、内容とともに備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
	その他(ﾑﾀﾞ等)	【ﾎﾟｲﾝﾄ】電気を消して回る等のﾑﾀﾞに関して、あるいはその他のこだわりの程度。ﾙｰﾙを設ければｺﾝﾄﾛｰﾙ可か、助言が必要か等は、内容とともに備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
その他	強い思い込み	【ﾎﾟｲﾝﾄ】強い思い込みのみの程度。思い込みを生じやすいことを認識しているか、助言や修正で受け入れ可能か、等は、内容とともに備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
	収集癖	【ﾎﾟｲﾝﾄ】関心のある･ないに関わらず(拾い)集める。内容や程度については備考欄に記載 0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある
	特記事項	【ﾎﾟｲﾝﾄ】周囲に恐怖を与えたり、盗み等の犯罪行為の有無。その他特記すべき事項について。内容は備考欄に記載 0)ない　1)最近はないが以前(3 ヶ月以上前)にはあった　2)稀にある 3)月に 1 回以上ある　4)週に 1 回以上ある

支援項目洗い出しシート　　No.

氏名	作成日 年　月　日

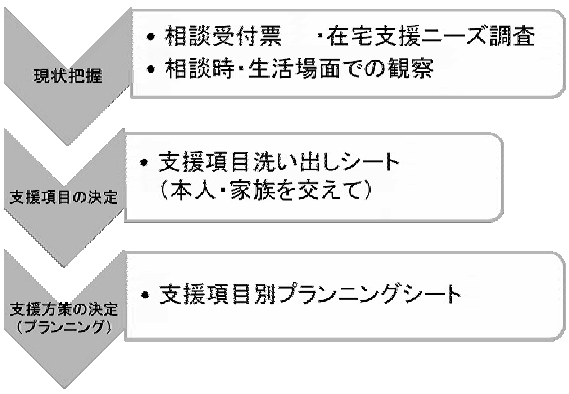


洗い出した支援項目	主たる担当者
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

N2 法：第 1 シートより一部引用

プランニングの考え方と実際

名古屋市総合リハビリテーションセンター
田中　雅之



プランニング①

- 生活の文脈に沿って、環境を構造化し、本人のできることを生かしつつ、代償手段を検討する。

プランニング②

- 生活の文脈に沿って
  - ➡ 具体的な生活場面で
  - ➡ 効果的な援助場面を想定する
- 環境を構造化する
  - ➡ 物理的・人的環境の現状を把握する
  - ➡ 本人のこだわりや生理的状況、環境（時間帯、人間関係、周囲の状況）などが行動にどう影響を与えているかを探る
  - ➡ できる・できないことの原因を分析する

プランニング③

- 本人のできることを生かして
  - ➡できないことはみつけやすい。
    様々な視点で見て本人の長所・強みをみつけていく
  - ➡本人（家族）の希望・意欲を尊重し、納得してもらえる方法を考える
  - ➡本人の興味・関心の強いものを活用する
    本人の今までの生活様式や価値観を把握し、尊重する

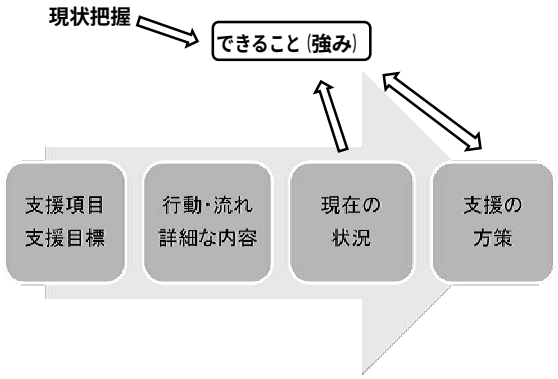
プランニング④

- 代償手段を検討する
  - ➡本人のできること（強み）を生かして
  - ➡想像力を働かせて
  - ➡複数の代償手段を検討する
    - ・道具（ヒントカード、メモリーノート、携帯電話　など）
    - ・環境設定（置き場所を決める、ラベルを貼る、操作番号シールを貼る、手順を決める、周囲の一致した対応　など）
    - ・本人のできることを増やす（反復練習により行動の定着を図るなど）

課題分析とプランニング

- （例）インスタントコーヒーを入れる
  手順がわからない→手順を書いたヒントカードなど
  1．カップ、ポッドなど必要な物を用意する。
  ある場所がわからない・覚えられない→食器棚に何が入っているかシールを貼るなど
  2．カップにスプーンで粉末コーヒーを入れる。
  適当な分量がわからない→ヒントカード等で2杯入れるなど具体的に書く
  スプーンがうまく使えない→福祉用具、便利グッズなど
  3．ポッドのお湯を注ぐ。
  ポッドの操作がわからない→ポッドに操作番号シールを貼るなど
  4．スプーンでかき混ぜる、ミルク・砂糖を入れる。
  忘れる・適量がわからない→ヒントカードで具体的に指示

支援項目別プランニングシートの使用法（記入法）



支援項目別プランニングシートの使用法①

- **支援項目**
- 支援項目洗い出しシートであげた項目のうち、優先順位が高いもので生活版JCの手法が有効と思われる項目を引用する
- 複数の支援項目を選択した場合、ひとつの支援項目につき、それぞれプランニングシートを作成する

- **支援目標**
- 支援項目から生活場面に合わせた具体的な目標を設定する

例）通所 → 単独で通所できるようにする
調理 → 自分で献立を考え（選び）、調理できるようにする など

支援項目別プランニングシートの使用法②

- **できること（強み）**
- できるだけ多くみつけ、逐一書き加える
  支援に生かせる**具体的な行動であげる**
  相談時の本人・家族の話から
  実際に生活場面を見る中で
  相談受付票・在宅支援ニーズ調査から読み取る

- 支援の方策に反映させる、活かす
- 本人の価値観、希望なども記入する

できること（強み）をみつける視点

①本人の持っている能力
～できる、だけでなく ～しないも

②本人の意欲・興味関心
できるようになりたい、好き、こだわり

③条件次第でできること
～しなければできる、～を使えばできる

④環境的な強み
家族・近隣住民・店員などの協力態勢、判断が不要・楽

支援項目別プランニングシートの使用法③

- **行動･流れ**
- 支援する生活場面に即して、概ね時系列的に、柱となる行為･行動やひとかたまりの行為･行動を記載する
- 自分の行動にあてはめて考えてみると想像しやすい

例1）調理
「献立」、「買い物」、「調理」、「片付け」
例2）外出
「出かける前の準備」、「自宅から最寄り駅」、「電車乗降」、「駅から目的地まで」

支援項目別プランニングシートの使用法④

- **詳細な内容**
- 「行動･流れ」の中であげた項目について、主に時系列にそって、そこに含まれる行為･行動をできるだけ細かくあげていく。
- 一見問題がないものもあげておく。
- 安全に関する項目も含まれる。

例）煮物を作る
必要なものの準備、手順の確認、下ごしらえ（洗う、切る）、煮る、味付け、盛り付け　など

- **現在の状況**
- 現状で本人が独力でできるか、どうか
- 原因の分析（環境要因･個人要因）
- 支援の必要度と有効性（確認、声かけ、代償手段など）

支援項目別プランニングシートの使用法⑤

- **支援の方策**
- 現在の状況をもとに支援が必要な項目についてその方策を記載する
  例）「詳細な内容」ごとに個別に
  例）支援の担当者ごとに（家族、ヘルパー、その他支援者）
- 複数の方策が考えられる場合は優先順位をつけて記載する
- 代償手段についてはなるべく具体的に
- ひとつの支援法に固執せず、柔軟に有効な別の手段を試す

演習

①「詳細な内容」を考える
②「支援の方策」を考える

対象者
20代男性
家族と同居
交通事故による脳外傷後遺症
移動方法は独歩
記憶障害と意欲･発動性の低下が顕著

まとめに代えて

- 求められるのは観察力と想像力
  ･自分の生活や自分の知っている当事者に当てはめて考える
  ･できない原因を分析する力をつける
  ･柔軟に様々な方策を考える
- 本人のできること（強み）を活かしたプランを作成する
- 生活版JCの役割は全員一致のアプローチをするためにプランを作成し、関わる人をコーチすること（定着支援をすることではない）

支援項目別プランニングシート

作成日　平成　年　月　日

No 1

氏 名

支援項目

支援目標

できること(強み)

行動･流れ	詳細な内容	現在の状況	支援の方策

行動･流れ	詳細な内容	現在の状況	支援の方策

３－２　モデル事例グループ演習

１．使用モデル事例（架空事例）・・・別紙
２．グループ編成・・・５～６人で１グループ（所属する協力団体が重ならないように配慮する）
３．演習順序
①モデル事例の説明
②「支援項目洗い出しシート」の作成・発表
③「支援項目別プランニングシート」の作成・発表

相 談 受 付 票

（作成日：２１年9月１６日　／　担当：　　）

氏名　　A	性別　(男)・女	生年月日　Ｓ３０年　　月　　日(５３歳)
住所　　B市		電話番号（　　）　　－

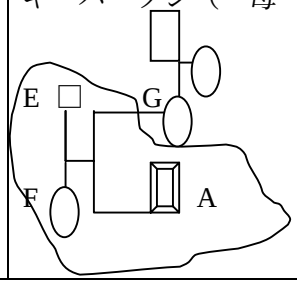
障害者手帳	精神障害者　　手帳（　　種　２　級）　・　該当なし 障害程度区分（　２　）　　介護保険：（　　）
病名／障害名	頭部外傷後遺症
発症・受症からの経緯	Ｈ１７.１１受傷（意識障害３週間）→急性期病院→回復期病院を経て、Ｈ１８.７退院。在宅生活後、Ｈ１９.3Ｃリハビリセンター受診、Ｈ２０.１～Ｈ２０.８同センターにて生活訓練実施。退所後、Ｈ２０.１０～Ｈ２１.３移動支援を利用して、精神小規模作業所通所。ヘルパー確保できず、その後は在宅、現在に至る
略歴 ・ 生育歴 ・ 学歴 ・ 職歴 ・ 既往歴／障害歴	・ Ｂ市で出生し、高校まで同市で生活 ・ Ｄ市の大学卒業後、Ｄ市でデザイン会社勤務、１０年間の勤務を経て、Ｄ市にてデザイン会社設立、受傷後、デザイン会社を閉鎖し、実家のあるＢ市に戻り、親元で生活 ・ 既往症はとくになし

家族構成

氏　名	続柄	年齢	備　考	同／別居
A	本人	５３	独身	同居
E	父	８０	要介護１､週２ﾃﾞｲ利用	同居
F	母	８０	要支援１	同居
G	姉	５５	遠方で別世帯	別居

家族関係図

キーパーソン（　母　）



経済状況	障害基礎年金２級受給中
医療／訓練状況 通院、服薬、主治医所見・てんかん発作、リハ訓練など	Ｃリハビリセンター受診（リハビリ科―1回／2ヶ月） ―医学的訓練、生活訓練は終了。能力維持のため、作業所利用等の社会参加が望ましい。発作等のリスクはない
社会参加状況 在宅、福祉サービス、授産・作業所、デイサービス、当事者団体、就労など	生活訓練終了後､移動支援を利用して精神小規模作業所にバスを使って通所していたが、ヘルパー利用が人材難からできなくなり、半年で中断。両親は介護保険対象で付き添いは不可

要望･困っていること	（本人） ・ 1 日中家にいるのはイヤ ・ 1 人暮らしをしたいとは言うが、いまの生活でもとくに不満はない （家族） ・ 1 人で通える場所があるといい。ただし、付き添いはできないし、ヘルパーもいない ・ 自分たちは高齢になってきて、介護保険も対象。数年後、面倒がみれなくなった時が不安。姉は別世帯で遠方に住んでいて、姑も同居のため頼ることはできない

高次脳機能障害に関する専門機関の診断・評価情報（時期・専門機関名なども）

認知面（知能，注意，記憶など）	行動面（社会的行動障害，意欲／発動性など）
・ 知的能力はボーダーレベルで言語性優位 ・ 記憶障害は中等度でヒントがあっても思い出せないこと多い。処理速度遅く、ミスも多い	・ することがないとボーとしていることが多いが、時々本を持ち出して読んでいる ・ 感情面、欲求面のコントロールは比較的いいが、朝喫茶店を見るとすぐに入ろうとする

本人の障害認識	モノ覚えが悪い、時々道に迷う、といった程度

その他・備考：

デザイン事務所経営時代、朝は喫茶店でモーニングサービスを食べる生活だったため、現在もその生活スタイルがみられる

１日の流れ：　（　）内は当事者または介護者

	（本人）	（母）	（父）
6	起床、朝食	起床、朝食	起床、朝食
12	昼食	昼食	昼食
	TV 時々 読書 昼寝		週 2 回 デイ サー ビス
18	夕食 入浴 就寝	夕食 入浴 就寝	夕食 入浴 就寝

※縦軸に時間

所見

・ 障害認識乏しい
・ 意欲・発動性の低下みられるが、社会的行動障害は少なく、能力維持のためにも社会参加の場が必要

在宅支援ニーズ調査票

調査対象者№　　（氏名　　A　　）

調査実施者　　調査実施日　平成 21 年 9 月 16 日

【ﾁｪｯｸ･記載方法】
- 各項目の『支援度』（問題行動は『頻度』を加味）をﾁｪｯｸし、備考欄に具体的事例･内容を記載
- 高次脳が原因ではないものはその旨および内容を明記
- ﾁｪｯｸ項目にない事項、あるいは特筆すべき事項は特記事項に記載
- ﾁｪｯｸの判断に迷う場合や不明の場合は、支援度のﾁｪｯｸ欄は空白とし、内容を備考欄に記載。なお、実施しているか否かではなく、できるか否かの能力で判断（家族がいない場合を想定）

【支援の基準】（支援度）
0）自立（支援不要）
1）準備＝家族が本人を混乱させない対応などの対処法を習得している、あるいは適切な環境が設定されているといった、周囲の“準備”によって安定している場合
2）確認･声かけ＝準備だけでは不十分で、確認･声かけが必要な場合。何回かに 1 回の確認は準備の範囲
3）介助＝行動を共にする、具体的な見本を示すなど、言葉以外の直接的な行為が必要で、それを大体受け入れられる場合
4）後処理＝上記の支援を行なっても、守れない、想定を超えた言動があるなど、後始末が必要となる場合
【問題行動の頻度】
0)ない　1)稀にある　2)月に 1 回以上ある　3)週に 1 回以上ある　4)ほぼ毎日ある／除、一部項目

1．生活行動（10 項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
生活ﾘｽﾞﾑ	起床･就寝	1	目覚まし時計は自分でｾｯﾄする時、しない時でバラツキ。鳴れば 1 時間以内には起きる。夜は 11 時には就寝
	日中の生活行動	3	基本的には声かけ。日中のスケジュール表ははってあるが、時々見る程度で、見る必要があるという意識は希薄
ADL―身体障害が原因で支援が必要な場合はその旨明記	食事	1	出された範囲で自分で食べる
	更衣	2	用意されたものは着るが、ボタンの掛け違いや裏表を間違えていても気づかない時が時々ある
	入浴	2	一応石鹸はつけるが、洗体は不十分。頭は声かけしなければ洗わず
	整容	2	洗面所に行く時が多いが、行かない時も時々ある。チェック表がはってあり、見るが、ひげのそり残しはよくある
	排泄	0	問題なし

	移動	2	近所のコンビニなど極めて限定された範囲のみ可で、信号などの安全確認も基本的にできる。ただし、迷って近所の人に送られたことも数回ある
意思疎通	指示の理解	2	分かっている時と分かっていない時のバラツキがある。本当に理解しているかの確認は必要
	意思の伝達	2	思いつきで話すことが多いため、一貫性はなし。確認する必要はある

2．生活技術（6項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
IADL 関係	調理関連	3	1人ではやらない、やれない
	買物	2	必要なものを少量買うことはできるが、目の前にほしいものがあると手を出してしまう。金は札を出して、釣銭をもらうが、確認はしない
	整理･清掃	2	一応整理はするが、積んであるだけで、無くし物多い。掃除はしない
	洗濯	3	しない
	電話･来客対応	3	基本的に出ない
外出	公共交通機関利用	3	生活訓練では1週間に1度の外出訓練だったため、単独での公共交通利用までは積み上がらず。訓練では確認不十分なため、来た電車に乗ってしまうことがあった。単独では乗らない

3．生活管理（10項目）

分類	項目	支援度	備考、具体例等
金銭関係	日常の金銭管理	2	金は必要以上には使わないため、1週間単位で可。ただ、受傷前、喫茶店でモーニングを食べる生活だったため、近所に喫茶店があれば（いまは近所にはない）毎日行く可能性。また、本屋へ行けば好きな探偵小説を1冊は購入（多くは買わない）
医務関係	服薬管理	2	家族が薬箱に薬をセットし、薬箱から取ることができるようになったが、モレは多い
	体調管理（疲れ、熱発等）	2	よほど疲れている時は訴えるが、多少の熱発程度はそのまま
身だしなみ	清潔―ルーチン行為	3	気にしない
	服装等―判断伴う行為	3	気にしない

その他	大切な物の管理	2	整理はするものの、十分に確認して置かないため、探せないことが多い
	借り物の返却	3	借りない
	火の始末	3	火は扱わない
	戸締り	3	常に家人がいるため、やっていない
	予定管理	2	通院日などはカレンダーで確認することが時々あるが、そのレベル。スケジュール表は見ることがあるだけで、行動までには至っていない

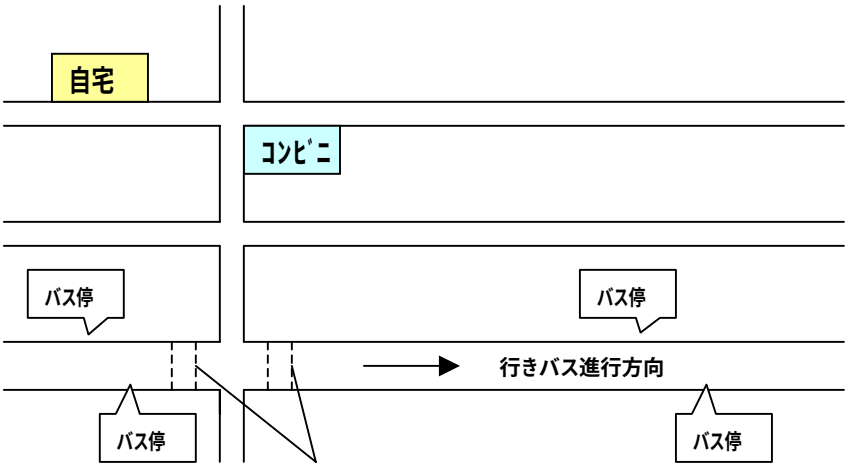
4．社会活動（7項目）

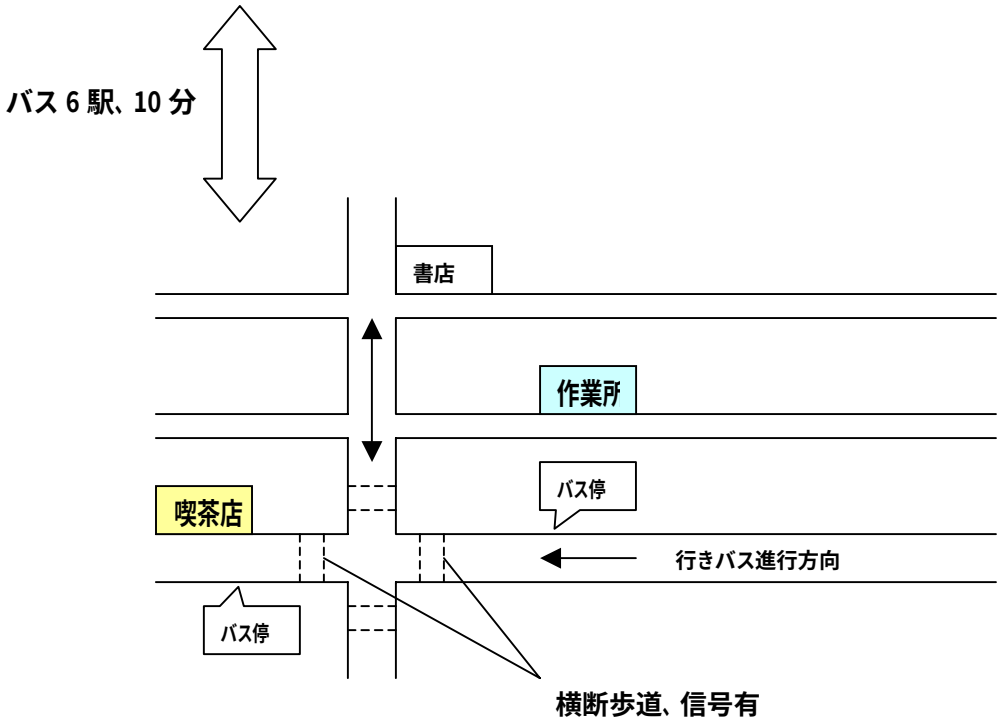
分類	項目	支援度	備考、具体例等
社会性	対人関係	2	挨拶程度は可。自分から他者に関わらないため、トラブル等はおきない
	ﾏﾅｰ等の知識-実践	2	受傷前に問題なかったため、逸脱はないが、周囲の状況の判断はできない
契約、勧誘関係	勧誘対応	3	基本的に断ることはできるが、巧みな言葉がけにはだまされる可能性が高く、介入が必要
	契約・手続き	3	不可
その他	診察対応	3	その場の受け答えのみのため、同伴者は不可欠
	休日の過ごし方	3	声かけしなければ、TVか読書以外は何もしていないことが多い
	日常と異なる状況への対応	3	不可

5．問題行動(11項目)

分類	項目	支援度	備考、具体例等
依存性・退行	依存性・退行	1	
感情コントロール	態度・表情	1	意にそぐわないことを言われた時に、ムッとした表情や強い口調になることはある
	暴力行為	0	
欲求コントロール	嗜好品(飲酒・喫煙)	0	
	飲食物	2	受傷前、出勤後に喫茶店へ行ってモーニングを食べるという生活だったため、朝、喫茶店が目に入ると、入店しようとする。ほかはとくにない
	その他	1	元々探偵小説が好きで、買いすぎる傾向。持っている本と同じものを買おうする時もあるが、介入でやめることはできる
こだわり	手洗い・清潔	0	
	その他(ﾑﾀﾞ等)	0	
その他	強い思い込み	2	思い込みで他者の意見を聞き入れないこともある
	収集癖	0	
	特記事項	0	

A さん宅周辺および以前通所していた作業所周辺図





支援計画書　作成演習

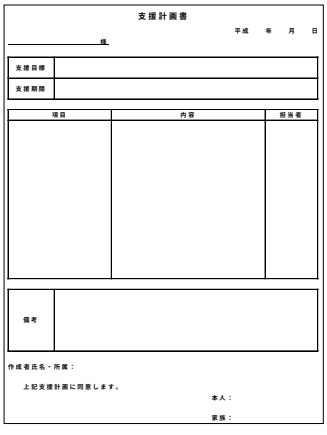
名古屋市総合リハビリテーションセンター
総合相談室　八田京子

本日の内容

- 支援計画書とは
- 支援計画書の作成手順と留意点
- 支援計画書作成演習

支援計画書とは

本人および本人を取り巻く関係者全員が、
『目標を共有』し、
『計画的』に、
『全員一致のアプローチ』ができるようにするための確認書



支援計画書

平成　年　月　日

様

支援目標	
支援期間	

項目	内容	担当者

備考	

作成者氏名・所属：

上記支援計画に同意します。

本人：

家族：

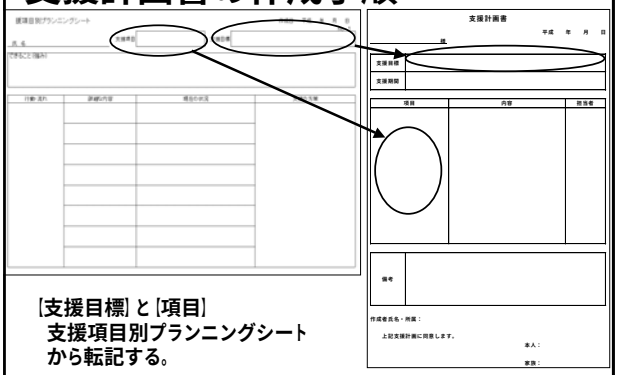
支援計画書がないと・・・

- 目標が共有できない
  →到達点がわからず、ちぐはぐな支援になる
- 支援期間がわからない
  →エンドレスな支援になってしまう
- 支援内容が曖昧
  →何でも屋さんになってしまう
- 役割がわからない
  →自覚が生まれず、責任の所在も曖昧になる

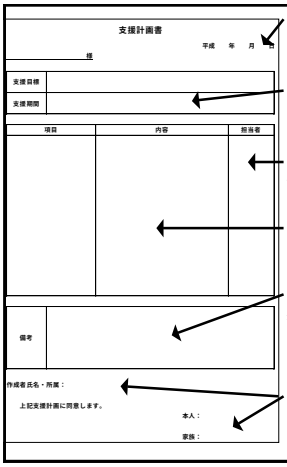
支援計画書　～生活版JCの役割～

1）支援計画書の作成
　アセスメントで明らかになったニーズと情報を
　支援計画書に落とし込む
2）本人と家族へ説明、同意を得る
　※同意が得られない場合は、理由を十分確認
　した上で再検討。最終的に同意が得られなけ
　れば、支援には至らない。
3）計画書をコピーして関係者へ配布
　※ヘルパー等には、別紙「ケース紹介票」も添付

支援計画書の作成手順



【支援目標】と【項目】
支援項目別プランニングシート
から転記する。



【日付】
説明した年月日を記入する

【支援期間】
目標達成に必要な期間を記入する

【担当者】
各担当者を記入する

【内容】
項目毎の具体的な内容を記入する

【備考】
必要に応じて本人との約束事などを記入
例　暴力行為があった場合は支援を中止する
例　この目標が達成したら、就労を検討する

【署名】
ジョブコーチの所属・氏名に署名する
本人、家族に直筆でサインをもらう

支援計画書作成の留意点

■ 本人が納得し、自覚できるもの
　・本人の希望が反映されているか？
　・本人の役割が明確になっているか？

■ 本人が理解できるもの
　・本人にわかりやすい言葉遣いや表現方法か？
　・情報量は多すぎないか？

★新たなニーズが生じた場合は仕切り直す。改めて
支援計画書を作成し、同意を得た上で支援開始。
何でも屋、エンドレスの支援にならないように。

支援計画書

平成　　年　　月　　日

○○　A子　　様

支援目標	家事を一人でこなせるようになる ・　家事をスケジュール化し時間管理をする ・　家事のやり方や物の置き場を決めて、し忘れを防ぐ ・　調理を一人の時間にできるようにする ・　外出（買い物・作業所）に一人で行けるようにする
支援期間	おおむね 3 ヶ月間

項目	内容	担当者
スケジュール管理	日課表・メモリーノートの作成	生活版ジョブコーチ
	ホワイトボードの記入 携帯電話のアラーム設定	本人・家族
	メモリーノートの確認	家族・ホームヘルパー
服薬管理	薬箱のセット	本人・家族
	チェック表の作成	生活版ジョブコーチ
	チェック表の確認	家族・ホームヘルパー
持ち物管理	場所の設定	本人・家族 生活版ジョブコーチ
	持ち物チェック	家族・ホームヘルパー
買い物	ヒントカードの作成	生活版ジョブコーチ
	献立決め・買い物リスト作成	本人・ホームヘルパー
	メモリーノートの確認	ホームヘルパー
調理	ヒントカードの作成	生活版ジョブコーチ
	手順の確認	ホームヘルパー
外出	ヒントカード作成	生活版ジョブコーチ
	外出の準備	本人・家族
	ヒントカードを用いたルートの定着	ガイドヘルパー
掃除・洗濯・アイロン	ヒントカードの作成	生活版ジョブコーチ
	メモリーノートの確認	家族・ホームヘルパー

備考	

作成者氏名・所属：

上記支援計画に同意します。

本人氏名：

家族氏名：

支援計画書

平成　　年　　月　　日

様

支援目標	
支援期間	

項目	内容	担当者

備考	

作成者氏名・所属：

上記支援計画に同意します。

本人：

家族：

ケース紹介票　作成演習

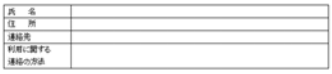
名古屋市総合リハビリテーションセンター
臨床心理士　阿部　亜紀子

ケース紹介票とは

- 生活版JCが、ヘルパーなどと情報共有し、アセスメントに基づく支援項目とプランの内容について伝達するためのツール
- チームのコミュニケーション･ツールのひとつ

【ケース紹介票】

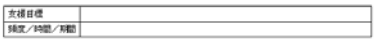
ケースの基本情報



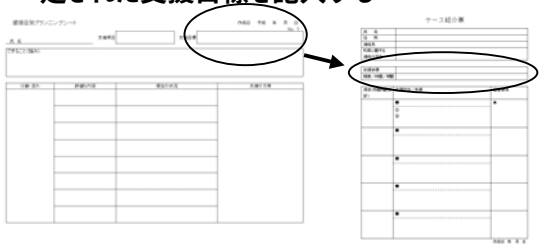
- 氏名
- 住所
- 連絡先　･･･　自宅／携帯など
- 利用に関する連絡の方法
  （遅刻や休み、体調不良時の連絡、事務的な連絡などの場合の方法を決める）

【ケース紹介票】

支援目標



- 支援項目別プランニングシートに基づき、決定された支援目標を記入する



【ケース紹介票】

支援頻度

- 支援頻度／時間／期間
  - 週に何回、何時間の利用になるのか
  - サービス提供の期間はどのくらいか

支援目標	
頻度／時間／期間	

例）　週4日／3時間／1．5か月

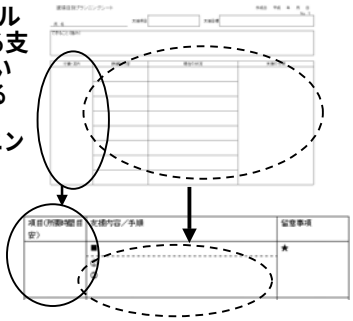
【ケース紹介票】

支援項目，支援内容／手順①

- 支援項目ごとに、ヘルパーなどの担当する支援内容や手順について具体的に記載する

★支援項目別プランニングシートから
- ･項目
- ･支援内容/手順

をピックアップする



【ケース紹介票】

支援項目，支援内容／手順②

項　目	支援内容／手順	留意事項
場所： 家からバス停まで	■ヒントカードを用いて要金に順序をたどれる	★ガイドヘルパーの声かけは全員統一する ★基本的には数歩後ろから見守る。 ★できなかったことは、各ガイドヘルパーが工夫するのではなく生活援 JC に報告する。
	① 持ち物の確認：「忘れ物はないですか。ヒントカードは持ちましたか」	
	② 家を出る：数歩後ろから見守る。適に迷いかけたら、声かけする「ヒントカードで確認しましょう」	
	③ 信号の確認：危ない場面では「信号の色は何色ですか」	
	④ バス停の確認：目的地を忘れたら「どこへ向かいますか。ヒントカードで確認しましょう」	
	⑤ バスケースを出す：「バスケースを前もって準備するように声かけする「バスケースを準備しましょう」	
	⑥ 適切なバスの確認：乗るバスの行き先を忘れたら「どこ行きのバスに乗りますか。ヒントカードでバス系統と目的地を確認しましょう」	
	⑦ バスに乗る	

■上段：
支援のターゲットとする獲得行動を簡潔に

■下段：
詳細な内容を手順に沿って

【ケース紹介票】

その他

- ステップアップのための方策という観点を入れる。
  例) 声かけの内容
  ×「金山行きに乗りましょう」
  ○「ルート表で行き先を確認しましょう」
- リスクの優先順位も考慮する
  全てを本人の判断に委ねることは危険な場合もある。項目やポイント毎にリスクの高低についてもヘルパーと認識を共有する。モニタリングによっては，段階的に支援の方法が変化するため，それが分かるように明記する．

【ケース紹介票】

その他

- 声かけの内容などは、全員統一してもらう狙いがあるため、具体的に記載するとよい
- 1回のサービス提供の中で、複数の支援項目に関わる場合（例：買い物や調理など）、どのような順番で、何にどのくらいの時間をかけるのかについて時系列の別表を作成することもおすすめ。
- 別途、留意事項がある場合は、その旨記載する

ケース紹介票 （具体例A子さん）

氏　名	○○　A子
住　所	○○○・・・・・
連絡先	本人携帯　　／夫携帯
利用に関する連絡の方法	・当日ヘルパーがやむをえない理由で遅刻する場合は、本人携帯へ連絡する ・本人の体調不良や都合の悪い日は、生活版ジョブコーチへ連絡する

支援目標	家事を一人でこなせるようになる（生活技術・生活管理能力の向上）
支援項目	・家事をスケジュール化し時間管理をする ・家事のやり方や物の置き場を決めて、し忘れを防ぐ ・調理を一人の時間にできるようにする ・外出（買い物・作業所）に一人で行けるようにする
頻度/時間/期間	**週4日／３時間／１．５か月**

項目	支援内容・手順	留意事項
スケジュール管理	■メモリーノートの記入と確認を促す ①開始時の声かけ：前日の振り返り「メモリーノートを確認しましょう。昨日は予定通りできましたか？時間通りにできなかったことはありましたか？昨日のごはんは何を作りましたか？家族の感想はありましか？」 今日のスケジュール確認「これからの予定はどうなっていますか？」 ②支援中の声かけ：買い物など項目が終わり次第、「メモリーノートにチェックをしましょう。時間通りできていますか？次は何をすると書いてありますか？」 ③終了時の声かけ：メモリーノートの確認を促し「これまでのところは時間通りできていますか？これからしなければいけないことを確認しておきましょう。」	★声掛けの内容は全員統一する ★できなかったことは、各ヘルパーが工夫するのではなく、生活版ジョブコーチに報告し、改善した方法を全員一致で実施する
服薬管理	■メモリーノートと薬箱の確認を促す ①スケジュール確認の際に、メモリーノートの服薬管理欄にチェックがなければ声かけと確認「お薬チェック欄にチェックがありませんが飲みましたか？薬箱を確認してみましょう。」	★朝・昼・夕に違う薬を飲んでいる。薬箱セットは家族がする
献立決め	■代償手段（お料理ナビ）を使い、献立を考える思考パターンの定着 ①献立決めのヒントになる声かけ「冷蔵庫にある痛みやすい野菜から献立を決めましょう。」 ②DSの手順書を見ながら献立検索機能で献立決めを促す	
買い物	■買い物リスト作りと、商品選択の見守りと声かけ ①お料理ナビで材料を確認し、家にあるものと買い物が必要なものを確認するよう促す	

	⑥選べないものが急ぎでない場合は、家族と来た時に選んでもらうようを声かける	
調理	■手順通りにできているか見守る ■「キッチンから離れないこと」「タイマーの使用」の定着 ①料理中にキッチンを離れなくて済むように、他に優先的にしておかなければいけないことがないか確認を促す	
	②お料理ナビで手順を確認し、使用する材料と道具は全て出しておく	
	③一品ずつ作るように声かけをする	
	④お料理ナビの手順通りにできているか見守る	
	⑤ガスを使う場合は、タイマーのセットを声かけ・確認する	
	⑥片付けは、まとめて行う	
持ち物管理	■帰宅時に決められた場所に置くことの定着	
	①外出からの帰宅時：声かけ「まずはじめにカギや携帯を貴重品置場に片付けましょう」	
	②出発時：貴重品置場を確認し、持ち物チェックをするよう促す	
外出	■外出ヒントカードの定着	★先導はせずに、危険がないか、迷っていないか見守る ★注意が散漫になっている時に、車道飛び出し注意が必要
	①本人から少し離れて見守る	
	②地下鉄の乗り換えなど迷いやすいポイントではヒントカードを確認するよう促す	
	③横断歩道での車両確認を促す	

作成日　H〇年〇月〇日

名古屋市総合リハビリテーションセンター
生活適応援助者　〇〇　〇〇
〒467-8622
名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山1-2
TEL（052）835-3811
FAX（052）835-3745

支援項目別プランニングシート（具体例A子さん

作成日　○/○/○

No1

氏 名　○○ A子

支援項目　調理

支援目標　調理を一人の時間でできるようにする

できること（強み）
【本人】・料理が好き　・判断を含まず、手順や分量が決められていれば調理技術に問題はない　・受傷前は料理のレパートリーが豊富で上級者向けのメニューも作っていた　・食材選びには品質や産地を重要視している　【家族の協力も含めた環境】・実家から不定期に食材が送られてくる　・徒歩5分圏内に大型スーパーが食材の調達が容易　・広々とした機能的なキッチンがある　・喜んで食べてくれる家族がいる

行動・流れ	詳細な内容	現在の状況	支援の方策
調理	献立決め	・調理評価の際、「一時間で完成する二品を考えてくること」をお願いするも、前日に「思い付かず苦痛なので休みたいと言っている」と夫から連絡が入る程苦痛に感じてしまう。	①夫に食べたいものをリクエストしてもらう。①´食材の宅配を利用する
		・食事を作らなければいけないと分っていても、何からしていいか分らず時間だけが過ぎていることがある。	②前日までに献立を決めておき、調理もスケジュール化(メモリーノート）することで何から始めるべきか整理する
		・レシピ本はたくさんあり参考にできるが、冷蔵庫にある食材と関連づけながら考えることが苦手で、無駄な買い物をしてしまったり、興味で眺めるだけで作らず終わってしまうことが多い	③どの食材から優先的に使うべきかルールを決めて献立を考える。⇒「保存のきかない腐りやすい野菜から」 野菜から検索できるレシピを検討。検索するにはPCやDSなどIT機器が便利。
		・買い物に行ってから献立を決めると、家にないと思ってある物を買ってしまうなど、無駄な買い物をすることが多い	④思いつきに頼らず、レシピなどを見て考える。買う必要のあるものは分量まで書き出す。
	優先順位	・ご飯のスイッチを忘れる	⑤時間のかかるもの、冷やしておくものなど、あらかじめ優先順位を書き出す時間をつくる
	準備・所要時間	・以前に比べ、段取りが悪く時間がかかりすぎてしまう	⑥「1品ずつ作る」、「あらかじめ食材・調味料・調理器具を揃えて出しておく」ルール決め。レシピ通りにつくる。
		・他のことに気を取られると、やっていたことを忘れてしまう	⑦「調理を始めたら、キッチンから離れない」ルールを決め。効率よくこなそうと同時進行はせず、ひとつずつレシピ通りに行うことを徹底する。

行動・流れ	詳細な内容	現在の状況	支援の方策
調理	下ごしらえ（洗う）	・根菜類を洗い忘れる。	⑧洗う必要のあるものはまとめて洗っておく。
	下ごしらえ（切る）	・包丁さばきは上手だが、メニューに合わせた切り方が分らず悩んで動きが止まってしまう	⑨野菜の切り方・サイズまで詳しく説明してあるレシピを検討する。→初心者向きは詳しいが、中級・上級者向きのメニューが載っているレシピにする。
	味付け	・嗅覚が低下したため、味付けが濃くなることが多い	⑩主婦の勘（目分量）に頼らず、調味料は計量した方が成功すると考えを切り替える。
	炒める・煮る	・ガスコンロを使う料理では、火をつけていることを忘れて鍋を焦がすことがあり、夫が不在時は使ってはいけないことになっている（レンジのみ可）	⑪「タイマーをセットし、調理中絶対にキッチンから離れない」ルールを決める。
	その他安全	・タイマー機能のあるコンロだが、タイマーのセットを忘れてしまう。	⑫タイマーを体で覚えるまで、ヘルパーが声掛けをする。
		・トースターでパンを真っ黒に焦がしてしまうことがあるが、嗅覚の問題で煙など目につくまで気づくのが遅くなる。	⑬一つのことしかしない。非効率にならざる得ないため、時間に余裕をもつよう心掛ける。
	配膳	・副菜などを冷蔵庫やレンジに入れたままで出し忘れることがある	⑭献立てを書き出し、配膳した時に確認する。
	片付け	・食器洗い機がついているが、使い方が分からず一度も使えていない。	⑮取扱説明書を読み、分かりやすい手順書を貼り出す。
		・受傷後に引っ越しをしたため、調理器具をしまう場所が分らなくなることがある	⑯片付ける場所を決めて、迷いやすいものは貼り出す。
		・他のものと一緒になったのか、無意識に片付けていたか、どちらかの理由で、冷凍庫からお玉が出てくるなど、思いもよらないところから物が出てくることがある。	

ケース紹介票

氏　　名	
住　　所	
連絡先	
利用に関する 連絡の方法	

支援目標	
頻度／時間／期間	

項　　目	支援内容／手順	留意事項
	■ ① ②	★
	■	
	■	
	■	
	■	

作成日　年　月　日

所属名　　それぞれの名称で作成してください
生活適応援助者　　○○
〒郵便番号　　住所
電話番号　　FAX 番号

ヒントツールの考え方と作成演習

名古屋市総合リハビリテーションセンター
視覚支援課　田中 雅之

ヒントツールとは？

- 記憶障害で手順や道順などを覚えられない
- 遂行機能障害で段取りを考えて行動できない
- 意欲・発動性の低下で自発的に行動しない

- など様々な原因での困りごとに対して
- **日常生活の中で、次の行動を決める手掛かりとなる刺激・情報・材料**

ヒントツールを考える上でのポイント

- 見なければ意味がない。
- 見ても行動につながらなければ意味がない

- ポイントは場面と内容
- 生活（行動パターン）の中にいかに埋め込んでいくか
- 本人のわかる表現で書かれているか、それにより次の行動にきちんとつながるか
- 本人が使用に抵抗のないもの、使い慣れているものか

代表的なヒントツール①

メモリーノート

様式・使用法	使用の要件	長所・短所
・ノート、メモ帳など ・据置、携帯 ・主に自分で記載 ・継続的に使用	・自分で考えて書くことができる。 ・情報を検索できる ・記載内容を見返す習慣がつけられる	・行動の振り返りができる。 ・記憶の定着につながる。 ・利用するには個人の意欲・能力も求められる。

代表的なヒントツール②

ヒントカード

様式・使用法	使用の要件	長所・短所
・カード型 ・携帯 ・支援者が作成 ・判断に困った時に使用	・持つのに抵抗がない ・なくさない、入っている場所を覚えられる ・記載内容を理解できる	・情報量や内容の調整ができ、汎用性が高い ・持つこと、使用することに対する心理的抵抗がある場合や定着に時間がかかる場合がある

代表的なヒントツール③

日課表・TO DO リスト

様式・使用法	使用の要件	長所・短所
・張り紙式・カード型 ・支援者が作成 ・本人の目につくところに設置	・記載内容が理解し、行動に移せる	・すべきことの優先順位や行動の流れを表現できる ・チェック欄をつけることにより、本人が確認できる ・必ず「見る」場所に貼る必要がある。 ・「今すべきこと」がわかりにくい場合もある

代表的なヒントツール④

手順書・操作番号シール

様式・使用法	使用の要件	長所・短所
・据置、貼付 ・支援者が作成 ・使用する電化製品等に直接添付、もしくは近くに設置	・手順書や番号を見て操作ができる	・情報量が少なく、使用の目的もはっきりしていて理解しやすい ・使用できる場面は限定的

代表的なヒントツール⑤

携帯電話

様式・使用法	使用の要件	長所・短所
・携帯電話の機能（電話・アラーム・メモなど） ・携帯 ・判断に困ったとき、行動開始の合図	・携帯電話を所有している ・携帯電話の（少なくとも一部の）機能を利用できる	・（若い年代を中心に）携帯電話が生活の中に組み込まれている ・一部の機能でも利用できればよい ・利用できる機能により、利用場面・方法に限りがある

ヒントツール決定までの流れ

ヒントツールの検討	・アセスメント結果や本人の性格・価値観・能力をふまえ、ヒントツールを検討 ・様々な可能性を考慮し、複数の方法を考える
試用期間	・実際に使用しながら検証（思っていたような効果が得られない場合や思わぬものが有効な場合も） ・本人の意見や感想も踏まえ、一つの方法に固執せず、様々な方法を試してみる。
決定	・最も有効と思われるヒントツールを決定 ・モニタリングまで継続使用

ヒントツールの使用例

使用法・場面の工夫の例

①起きてから自分では何をすべきか考えられないAさん

②外出時にヒントカードを持っていくのを忘れがちなBさん

③携帯電話は出ることだけはできるCさん

☆皆さんの所でもこんな工夫してます、という話があるのでは？

ヒントツール作成演習